منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/٣**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/3**

تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

تقرير من المدير العام

١- يلخص هذا التقرير مداولات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية استناداً إلى تقارير رؤساء اللجان. وقد أُعِد وفقاً للاقتراحات الداعية إلى تعزيز المواءمة بين اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي، وعملاً بالمقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة الذي يقضي بأن يقدِّم رؤساء اللجان الإقليمية بانتظام تقريراً موجزاً عن مداولات اللجان إلى المجلس.[١] ويُركِّز التقرير على القضايا والحصائل الرئيسية، وخصوصاً القضايا والحصائل ذات الأهمية العالمية وتلك التي تستجيب لمقررات إجرائية صادرة عن جمعية الصحة والمجلس التنفيذي.

٢- وقد عقدت اللجان الإقليمية الست اجتماعاتها في الفترة من ٢٧ آب/ أغسطس إلى ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨ على النحو التالي:

- الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لأفريقيا، من ٢٧ إلى ٣١ آب/ أغسطس في داكار، برئاسة السيد عبدولاي ضيوف سار، وزير الصحة والعمل الاجتماعي في السنغال؛
- الدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، من ٣ إلى ٧ أيلول/ سبتمبر في نيودلهي، برئاسة السيد جاغات براكاش ندا، وزير الصحة ورعاية الأسرة في الهند؛
- الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لأوروبا، من ١٧ إلى ٢٠ أيلول/ سبتمبر في روما، برئاسة الدكتور أرماندو بارتولاتسيي، وكيل وزير الصحة في إيطاليا؛
- المجلس التوجيهي السادس والخمسون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ الدورة السبعون للجنة الإقليمية للأمريكتين، من ٢٣ إلى ٢٧ أيلول/ سبتمبر في واشنطن العاصمة، برئاسة الدكتور دوان ساندس، وزير الصحة في جزر البهاما؛
- الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، من ٨ إلى ١٢ تشرين الأول/ أكتوبر في مانيلا، برئاسة السير الدكتور بوكا تيمو، وزير الصحة ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في بابوا غينيا الجديدة؛
- الدورة الخامسة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، من ١٥ إلى ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر في الخرطوم، برئاسة الأستاذ محمد أبو زيد مصطفى، وزير الصحة الاتحادي في السودان.

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٩) (٢٠١٢)، الفقرة (٤)(د).

٣- وتُنشَر التقارير الموجزة للجان الإقليمية على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[١]

المواضيع المطروحة للنقاش العالمي

مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ

٤- طلب المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨، من المدير العام أن يضع مسودة استراتيجية عالمية شاملة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون.[٢] ودُعِيت اللجان الإقليمية إلى التعليق على المسودة وإبداء ما تراه من ملاحظات بشأنها.

٥- وسلَّطت اللجنة الإقليمية لأفريقيا الضوء على الحاجة إلى: مواصلة العمل لإعداد الإطار، والنظر في الترصُّد البيئي باعتباره هدفاً استراتيجياً؛ الاعتراف بالدور الرئيسي للتوسع الحضري كأحد عوامل الخطر على صحة البيئة؛ التأكيد على استخدام التكنولوجيا؛ تعزيز قُدُرات البحوث حول البيئة والمناخ.

٦- وأبرزت اللجنة الإقليمية للأمريكتين الحاجة إلى بذل جهود للتثقيف وإذكاء الوعي بهدف توعية السلطات في القطاعات الأخرى بالآثار الصحية المحتملة التي قد تترتب على القرارات والإجراءات التي تتخذها هذه القطاعات. وأكَّدت أهمية ضمان مشاركة ممثلين عن قطاع الصحة في المناقشات حول تغيُّر المناخ، وإدراج الاعتبارات الصحية في السياسات والخطط المعنية بالتخفيف من آثار تغيُّر المناخ والتكيُّف معه. وفيما يتعلق برصد التقدم المُحرَز والإبلاغ عنه في إطار الاستراتيجية العالمية، شدَّدت اللجنة على ضرورة أن يتواءم ذلك مع سائر متطلبات الإبلاغ العالمية والإقليمية، كما أكَّدت أهمية المؤشرات التي يمكن لجميع البلدان أن تتبَّعها باستخدام نُظُم المعلومات القائمة.

٧- وطلبت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا من المدير الإقليمي أن يقدِّم إلى المدير العام تقريراً موجزاً حول المشاورة الإقليمية بشأن مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ (التي عُقِدت في نيودلهي يومي ٢٣ و٢٤ آب/ أغسطس ٢٠١٨)،[٣] حتى تسترشد به الاستراتيجية العالمية.

٨- وأشارت اللجنة الإقليمية لأوروبا إلى الفوائد الصحية الإضافية المحتملة التي يمكن الحصول عليها من الأنشطة المتعلقة بتخفيف آثار تغيُّر المناخ والتكيُّف معه، باستخدام نهجٍ شامل ووقائي وبتعزيز الإجراءات التي تستهدف تعزيز صحة المجتمعات. وذكرت أن الآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية تُعَد منصة قوية للسياسات من الممكن أن توفِّر نموذجاً جيداً للاستراتيجية العالمية المستقبلية.

٩- ولفتت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الانتباه إلى مشكلات تلوث الهواء وتغيُّر المناخ في الإقليم، بما في ذلك تحدِّيات العواصف الترابية والتصحُّر، وطلبت من أمانة المنظمة أن توفِّر إرشادات بشأن إدارة الآثار الصحية ورصدها وإعداد سياسة عامة مناسبة.

---

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/gb/statements/rc/ ، تم الاطلاع في ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨.

٢ المقرر الإجرائي م ت١٤٢(٥) (٢٠١٨).

٣ http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/71/sea-rc71-14add1.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

١٠- وأكَّدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ الحاجة إلى اتخاذ تدابير جريئة للتخفيف من حدة الآثار الوبيلة المحتملة لتغيُّر المناخ في الدول الجزرية. وذكرت عدداً من التحدِّيات الصحية التي ترتبط بالبيئة، ومنها التعرُّض للأعاصير الحلزونية التي تتشكَّل فوق جنوب المحيط الهادئ والمحيط الهندي والأعاصير المدارية "التيفون" التي تتشكَّل فوق شمال غرب المحيط الهادئ، وارتفاع مستويات البحار، وتلوث مياه الشرب، وموجات الحرارة الشديدة، فضلاً عن استخدام مواد ضارة وتلوث الهواء بسبب احتراق الوقود الصلب.

إعداد خارطة طريق بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات

١١- طلبت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، التي عُقِدت في أيار/ مايو ٢٠١٨، من المدير العام إعداد خارطة طريق تُبيِّن بإيجاز برنامج عمل المنظمة بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات، بما يشمل الأنشطة والإجراءات والإنجازات المستهدفة في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتقديم خارطة الطريق هذه من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين لكي تنظر فيها.[١] وعُرِضت على اللجان الإقليمية العملية المُقتَرحة لوضع مسودة خارطة الطريق، ودُعِيت الدول الأعضاء إلى المشاركة في عملية التشاور بشأنها.

١٢- ولفتت اللجنة الإقليمية لأفريقيا الانتباه إلى تحدِّيات مختلفة، منها ارتفاع تكلفة المنتجات الطبية واللقاحات خاصةً للبلدان المتوسطة الدخل غير المُؤهَّلة للحصول على الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ سوء جودة الأدوية؛ عدم كفاية التيقظ الدوائي وتنظيم المنتجات الطبية؛ الحاجة إلى تنسيق الجهود على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي لزيادة إتاحة الأدوية واللقاحات. وأوصت أن تقدم الأمانة والجهات الشريكة مع المنظمة الدعم لتصنيع الأدوية واللقاحات محلياً بهدف تقليل التكلفة وتحسين إتاحة المنتجات الصحية.

١٣- وأشارت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا إلى التقدم المُحرَز في إعداد مسودة خارطة الطريق. وأيَّدت إعلان دلهي بشأن تحسين إتاحة المنتجات الطبية الأساسية في الإقليم وخارجه (٢٠١٨).[٢]

١٤- وطالبت اللجنة الإقليمية لأوروبا بوضع جدول زمني للإنجازات الرئيسية المستهدفة والمعالم الرئيسية على مدار السنوات الخمس التالية، حتى يتسنى للنقاش الدائر في جمعية الصحة العالمية كل عام أن يُركِّز على موضوعٍ محدد. ونوَّهت بضرورة أن تحدِّد خارطة الطريق كذلك العوامل المتعلقة بجانب الطلب مثل سلوكيات المرضى، ومحو الأمية الصحية، ووسائل التشخيص. وذكرت أن الإقليم الأوروبي يمكنه أن يقدِّم أمثلة على مبادرات قيّمة في مجال تسعير الأدوية.

١٥- وسلَّطت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الضوء على أهمية خارطة الطريق للجهود الرامية إلى تحسين الأمن الصحي في الإقليم. وأشارت إلى التحدِّيات التي يواجهها الإقليم في إتاحة الأدوية واللقاحات وجودتها والقدرة على تحمُّل تكاليفها، وطلبت من الأمانة أن تقدِّم الدعم إلى البلدان في معالجة هذه المسائل. واستشهدت بمثالين ناجحين في تيسير توفير الأدوية ذات الجودة العالية والأسعار المنخفضة لمرض السل، وهما لجنة الضوء الأخضر والمرفق العالمي للأدوية، واقترحت إنشاء آليات مماثلة للأدوية الأخرى.

---

١ المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(٨) (٢٠١٨).

٢ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274331/Delhi-Declaration.pdf?sequence=5&isAllowed=y (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

إعداد مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين

١٦- طلبت جمعية الصحة العالمية السبعون، في أيار/ مايو ٢٠١٧، من المدير العام تحديد أفضل الممارسات والخبرات والدروس المُستخلَصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم، بُغية الإسهام في وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي يُنظَر في اعتمادها بحلول تاريخ انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.[١] وعُرِضت العملية المُقتَرحة لإعداد مسودة خطة العمل على اللجان الإقليمية، ودُعِيت الدول الأعضاء إلى التعليق عليها وإبداء ما تراه من ملاحظات بشأنها وإلى المشاركة في عملية التشاور.

١٧- ولاحظت اللجنة الإقليمية لأفريقيا وجود اختلافات في الصياغة والمحتوى بين نسخة الوثيقة المطبوعة التي يجري استعراضها والنسخة المنشورة على الإنترنت. ولاحظ الأعضاء أيضاً أن بعض هذه الاختلافات تتعلق بقضايا تتعارض مع قوانين الدول الأعضاء وقيمها، والتمسوا تأكيد الأمانة بضرورة أخذ هذه الشواغل في الاعتبار عند وضع الصيغة النهائية لمسودة خطة العمل العالمية.

١٨- وأشادت اللجنة الإقليمية لأوروبا بعملية التشاور الشاملة بشأن مسودة خطة العمل العالمية. وطلبت من الأمانة أن تواصل تعاونها الوثيق مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة، والاتحاد الأوروبي، لوضع إرشادات بشأن أفضل الممارسات فيما يتعلق بمجموعات معينة من المهاجرين مثل الأطفال أو كبار السن. وأوضحت اللجنة أنه يلزم توافر بيِّنات قوية ونُظُم جيدة للترصُّد وبيانات أكثر تبويباً من أجل وضع سياسات مستنيرة وتعزيز تقديم الخدمات الصحية عالية الجودة على يد مهنيين صحيين أكفاء. وعلاوة على ذلك، ستفيد الاتصالات والمعلومات العامة الدقيقة في القضاء على التمييز والوصم، وإزالة العقبات أمام الحصول على الرعاية الصحية.

١٩- واسترعت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الانتباه إلى أن خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين تمثِّل أولوية لإقليم يتضرَّر بشدة من حالات الطوارئ، مع تزايد أعداد النازحين. وسلَّطت الضوء على ضرورة أن تُلبِّي خطة العمل العالمية الاحتياجات الصحية في البلدان التي توجد بها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً مثل أفغانستان والعراق. وأشارت اللجنة إلى تغيُّر أنماط حركة السكان الذين يشملون عدداً أكبر من النساء والأطفال العابرين.

الميزانية البرمجية المُقتَرحة ٢٠٢٠-٢٠٢١

٢٠- بعد ما اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، قُدِّمت ميزانية برمجية مُقتَرحة رفيعة المستوى للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ تتضمن النتائج التي أسفرت عنها عملية تحديد الأولويات على المستوى القُطري، كي تنظر فيها اللجان الإقليمية.

٢١- ورحَّبت اللجان الإقليمية بالمواءمة بين الميزانية البرمجية المقترحة وأهداف برنامج العمل العام الثالث عشر، وبالنهْج القائم على النتائج في الميزنة، وبالتركيز على البلدان. كما رحَّبت أيضاً بعملية التشاور من القاعدة إلى القمة، وبالفرصة السانحة لتقديم مُدخلات في المراحل المبكرة من عمليتي التخطيط والميزنة. وحثَّت على أن يتواءم قياس المؤشرات الخاصة ببرنامج العمل العام الثالث عشر مع المؤشرات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة والأُطر القائمة، لتلافي زيادة عبء البيانات الواقع على كاهل الدول الأعضاء. وأعربت اللجان الإقليمية عن قلقها

١ القرار ج ص ع٧٠-١٥ (٢٠١٧).

إزاء عدم كفاية الوقت المسموح به لعملية تحديد الأولويات، وسُبُل تنفيذ ذلك، وطرق تقديم الدعم التقني في الدول الأعضاء التي لا توجد بها مكاتب قُطرية للمنظمة. وارتأت ضرورة وضع سلسلة واضحة للنتائج – تبين النتائج التي ستُسأل عنها الأمانة وتلك التي ستُسأل عنها الدول الأعضاء – وأكَّدت وجوب أن تراعي الغايات والمؤشرات الواقع في الأقاليم وما تتسم به من خصوصيات.

٢٢- وطلبت اللجنة الإقليمية لأفريقيا أن تدفع البلدان بالتساوي في تنفيذ الميزانية، مع إيلاء الاهتمام الواجب باحتياجاتها النوعية. وأكَّدت أهمية تعزيز قدرات الموارد البشرية على الصعيد القُطري بما يضمن النجاح في تنفيذ الأولويات الاستراتيجية، وأبرزت وجاهة تبنِّي نهْج أكثر مرونة للتمويل على نحو يواءم بين الموارد والاحتياجات القُطرية.

٢٣- وطلبت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا من المدير العام أن يأخذ بعين الاعتبار عبء المرض وحجم السكان في الإقليم عند إعداد الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والميزانيات المستقبلية.

٢٤- وتساءلت اللجنة الإقليمية للأمريكتين عما إذا كانت الزيادة المقترحة في المخصصات المقررة للبرامج الأساسية مجدية عملياً في ظل السياق الحالي، وشجَّعت الأمانة على السعي إلى توسيع قاعدتها من المانحين. وسلَّطت الضوء على الحاجة إلى إجراء تحليل للمخاطر بهدف تحديد أثر الإخفاق في حشد الأموال اللازمة. وشدَّدت على ضرورة أن تتولى السلطات الوطنية والمكاتب القُطرية للمنظمة معاً امتلاك ناصية الأمور فيما يتعلق بعملية تحديد الأولويات. ورأت اللجنة أن طريقة هانلون، بعد تكييفها بما يتناسب مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وسيلة رصينة وموضوعية لتحديد الأولويات على الصعيدين الوطني والإقليمي كلاهما، وحثَّت الأمانة على أن تنشر في *"نشرة منظمة الصحة العالمية"* الورقة التي أعدها الفريق الاستشاري المعني بالخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية حول هذه الطريقة.

٢٥- ودرست اللجنة أيضاً تقريراً عن مسودة إطار الأثر لبرنامج العمل العام الثالث عشر، أُعِد استجابة لطلب من الإقليم. وأعربت عن قلقها إزاء إمكانية استخدام التقديرات لإعداد تقارير عن مؤشرات لا تتوفر بشأنها بيانات رسمية أو عن غايات ومؤشرات تقع خارج نطاق اختصاص قطاع الصحة. وأكَّدت، في حال استُخدِمت التقديرات، ضرورة تعيين مصدر المعلومات وبيان الطريقة المُتَّبعة في الوصول إلى التقديرات. ولاحظت أن تعاريف بعض المؤشرات غير واضحة أو تعاريف نوعية، الأمر الذي يجعلها تحتمل تفسيرات شتى. واقترحت اللجنة أنه ينبغي لأمانة المنظمة أن ترسي عملية رسمية للتشاور، وأن تضع خارطة طريق لإعداد المؤشرات واعتمادها.

٢٦- وأثارت اللجنة الإقليمية لأوروبا بعض التساؤلات عن مستوى التفاصيل الواردة في الميزانية البرمجية وحافظة الميزانية المُقتَرحة للمكتب الإقليمي لأوروبا والتي لم تشهد أي زيادة مقارنةً بالأقاليم الأخرى. واستفسرت كذلك عن حصر تطبيق الزيادة المُقتَرحة على المكون الخاص بالبلدان من الميزانية، وطلبت إعادة النظر في هذا الأمر، مشيرة إلى أن أقاليم مختلفة ستحتاج إلى تنفيذ نماذج أعمال متفاوتة. ورأت أن الزيادة المُقتَرحة في الميزانية العالمية، ونسبتها ١٢٪، زيادة غير واقعية. كما أثارت اللجنة مخاوف بشأن التعبير عن المجالات المواضيعية مثل الأمراض غير السارية ومقاومة مضادات الميكروبات. وطلبت مزيداً من المعلومات حول الوظائف الواجب الاضطلاع بها على المستويات الثلاثة للمنظمة، وشدَّدت على ضرورة أن ينصب التركيز على زيادة الاستثمار على الصعيد القُطري وليس في المكاتب القُطرية. ودعت إلى وضع جدول زمني وصياغة نقاط رئيسية لإعداد الميزانية البرمجية التالية، على أن يتوفر الجدول الزمني والنقاط الرئيسية في وقت مناسب كي تناقشهما في اللجان الإقليمية. ورحَّبت اللجنة بالخطوات التي اتخذتها الأمانة سلفاً لتحويل المنظمة عقب اعتماد برنامج العمل العام

الثالث عشر، وأكَّدت أهمية مشاركة الدول الأعضاء في اتخاذ القرارات الرئيسية المعنية بخطة التحول، ولاسيما في مواصلة إعداد الميزانية البرمجية المُقتَرحة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٢٧- ورحَّبت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بزيادة التركيز على البلدان. وأبرزت أهمية حشد الموارد، بما في ذلك على المستوى القُطري، ودعت إلى زيادة الاستثمارات في بناء القدرات في هذا المجال من أجل الاستفادة من صلاحية المنظمة للدعوة إلى اجتماعات. وطلبت تحقيق مزيدٍ من الشفافية وتعزيز القدرة على التنبؤ فيما يتعلق بتخصيص الميزانية من المستوى الإقليمي إلى المستوى القُطري، واعتماد نظرة أشمل إلى الأولويات في الأقاليم، ونوَّهت بالحاجة إلى النظر في النفقات الوطنية الإجمالية عند تخصيص الميزانيات للبلدان. ودعت المنظمة إلى الابتعاد عن نهجها التقليدي في تخصيص ميزانيات البلدان في مقابل أن تتحلى المكاتب القُطرية بمزيدٍ من المرونة، وإلى مراجعة الحدود القصوى للميزانية.

٢٨- وأحاطت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ علماً بالنية إلى توسيع قاعدة المانحين لدى المنظمة، وأعربت في الوقت ذاته عن قلقها إزاء الجدوى العملية لتمويل الميزانية في ظل البيئة الحالية للمانحين. وأيَّدت التخفيض المُزمَع في التمويل المُخصَّص للمقر الرئيسي للمنظمة، لكنها طلبت إيضاحاً بشأن الأثر المحتمل لذلك التخفيض على عمل المنظمة على مستوياتها الثلاثة. وطلبت تفاصيل أكثر عن عددٍ من مجالات الميزانية، على أن تُقدَّم هذه التفاصيل قبل الدورة التالية للمجلس التنفيذي بوقت كافٍ. وأشارت اللجنة إلى استمرار الاعتماد على المساهمات الطوعية وما يصاحب ذلك من خطرٍ يتمثل في عدم القدرة على التنبؤ، وأعربت عن قلقها من أن أولويات محددة لن تُموَّل تمويلاً كاملاً.

المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

٢٩- اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا مدونة مقتَرحة للسلوك لتسمية المدير الإقليمي وسيرة ذاتية مُوحَّدة، بالإضافة إلى اعتماد تعديلات على نظامها الداخلي. واستعرضت التقدم المُحرَز في تنفيذ برنامج عمل التحول في الإقليم، وفي تحسين الامتثال الإداري والضوابط الداخلية. وكان من بين بنود جدول الأعمال الأخرى التي نظرت فيها اللجنة إطار إقليمي لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الكوليرا ومكافحتها ٢٠١٨-٢٠٣٠، وإطار للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في الإقليم.

٣٠- ووافقت اللجنة الإقليمية للأمريكتين على خارطة طريق لإعداد خطة استراتيجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥. ونظرت في تقريرٍ أعده المكتب الصحي للبلدان الأمريكية استجابةً لطلب من الدول الأعضاء بتحويل التقرير السنوي عن إصلاح المنظمة إلى تقرير يتناول القضايا ذات الأهمية الاستراتيجية في العلاقة بين منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية. وأقرت خطط عمل إقليمية بشأن: صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٨-٢٠٣٠، والوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته ٢٠١٨-٢٠٣٠؛ والموارد البشرية من أجل إتاحة الصحة للجميع وتحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٠١٨-٢٠٢٣؛ ومكافحة الحشرات ونواقل الأمراض.

٣١- واعتمدت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا قرارات بشأن تكثيف الأنشطة الرامية إلى مكافحة حمى الضنك والقضاء على الملاريا، وتعزيز فرق الطوارئ الطبية. واستعرضت التقدم المُحرَز في أمور منها على سبيل المثال: تقوية القوى العاملة الصحية، وبقاء المواليد والأطفال والأمهات على قيد الحياة، والتغطية الصحية الشاملة. ورشَّحت اللجنة الدكتورة بونام خيترابال سينغ لشغل منصب المدير الإقليمي لولاية ثانية.

٣٢- واعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا مقرراتٍ إجرائية وقراراتٍ بشأن: إطار الرصد المشترك في سياق خارطة الطريق لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ النهوض بالصحة العمومية من أجل التنمية المستدامة؛ تعزيز النُظُم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ خطة عمل لتحسين تأهُّب الصحة العمومية واستجابتها؛ استراتيجية بشأن صحة الرجال وعافيتهم.

٣٣- واعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط قراراتٍ بشأن النهوض بالتغطية الصحية الشاملة، والمشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة. وأقرت أُطُر عمل إقليمية بشأن: الوقاية من السمنة؛ مكافحة التبغ؛ الصحة والبيئة؛ الرعاية قبل الحمل؛ استراتيجية إقليمية لمكافحة التبغ. وناقشت أيضاً حماية الناس من آثار الطوارئ الصحية.

٣٤- واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ أُطُر عمل إقليمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المُهمَلة والقضاء عليها؛ وإعادة التأهيل؛ وتحسين تخطيط المستشفيات وإدارتها؛ وبرامج عمل إقليمية لتعزيز الأُطُر القانونية من أجل الصحة في أهداف التنمية المستدامة، وتسخير الصحة الإلكترونية من أجل تحسين تقديم الخدمات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =